

Hem Müslüman, hem eşcinsel olunabilir mi?

Prof. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve ortaokulu Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1995 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı oldu. 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri doçenti oldu. İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine Eğitim Hastanesi'ne dönüşüm amacıyla kurucu başhekim olarak atandı. Geçtiğimiz Haziran ayına kadar bu görevi sürdüren Dr. Bilici, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na geçerek akademik hayata döndü. Biyolojik psikiyatri alanında çalışan Dr. Bilici, evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Konunun anlaşılması için öncelikle bazı kavramları aydınlatmak gerekir. Biyolojik ve genetik olarak cinsiyeti belirleyen X ve Y kromozomlarıyla ve hormon salgılayan bezlerle ilgili bir anormallik yoksa insan dünyaya kadın (XX) ya da erkek (XY) olarak gelir. Bu kromozom ve ilişkili salgılarıyla alakalı bozukluklar konumuzun dışında olduğu için kısaca değinip geçeceğiz. Turner sendromu (X0), hermafroditizm, çeşitli kromozom anomalileri (XXX, XYY, XXY gibi), androjen duyarsızlığı sendromu ve testesteron senteziyle ilgili enzim eksikliği bu bozukluklar arasında sayılır. Bunlardan androjen duyarsızlığı sendromu özel ve 5-alfa redüktaz enzimi eksikliği bir öneme sahiptir. İlk grup vakalarda cinsel organlar görünüşte normaldir ancak rahim ve yumurta kanallarının olmadığı tespit edilir. Bu yüzden adet göremezler ve çocuk yapamazlar. Androjenlere yeterinden az maruz kalmış erkeklerin, yeterinden fazla maruz kalmış kızların yapısal farklılık gözlenmeksizin cinsel yönelimlerinin hemcinslerine doğru geliştiği görülmektedir. İkinci grupta ise cinsel organlarda belirsizlik nedeniyle kız gibi yetiştirilme ve buna bağlı olarak homoseksüelliğin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Ancak genetik olarak kadın ya da erkek olmak uygun çevresel şartlar söz konusu olduğunda cinsel olarak üretken bireylere dönüşmeyi garanti eder. Aksi halde genetik olarak XX olan ancak davranış olarak erkeklerden hoşlanmayan insanların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu nedenle "cinsellik" ile "cinsel kimlik" birbirinden farklı kavramlar olarak kar-

şımıza çıkar. XX, kadın cinselliğini ifade ederken belirli bir çevrede kadın olarak yetiştirilmek ise cinsel kimliği ifade eder.

Cinsellik, doğası gereği karşı cinsellikle birliyle ilişkiyi gerektirir. Bu anlamda "klasik cinsel ilişki" (KCI), XX ile XY'nin birleşmesine ve yeni nesiller oluşturmaya işaret ve hizmet eder. Ancak KCI'de de bireylerin cinsel hayatlarında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlara "cinsel işlev bozuklukları" denir. Tahrik olma, erkeklerde ereksiyon kadınlarda ıslanma zorluğu ve orgazm güçlüğü sık görülen cinsel işlev bozukluklarındandır. Buraya kadar her şey yolunda gibi görünüyor.

Mesele cinsel kimliğe gelince işler karışıyor. Bilindiği gibi kromozomlar ne olursa olsun insan yavrusu iki üç yaş civarında hangi cinsiyete ait olduğunu hissetmeye başlar. Daha sonra yetiştirilme ve kültürün de etkisiyle çocuk beş yaş civarında hangi cinsiyetin davranışlarını sergilemeyi tercih edeceğini netleştirir. Ergenlik döneminden sonra cinsel yönelim netleşir ve kişi cinsel haz ve tatmin nesnesi olarak neyi ya da neleri tercih ettiğini bilir. Bu dönemlerde ortaya çıkan temel kimlik hissindeki aksamlar, cinsel kimlik ve bazen de cinsiyet değiştirme (transseksüalizm) bozukluklarına yol açar. Ayrıca bu tercihteki yön değişikliği neticesinde eşcinsellik ya da homoseksüellik ve parafililer ortaya çıkabilir. Bozulmaların ortaya çıkmasında doğuştan gelen özellikler yanında sonradan kazanılan faktörler de rol alır. İşin doğrusu sağlıklı erkeklerin içinde bir miktar kadınlığın ve sağlıklı kadınların içinde bir miktar erkekliğin bulunduğuudur. Zira her iki cinsiyette de

karşı cinsiyetin hormonları vardır. Gerek erkekte, gerekse kadında cinsel arzunu tetikleyicisi bir erkeklik hormonu olan testosterondur. Normal şartlarda kadının içindeki erkek ya da erkeğin içindeki kadın zaman zaman kendini hissettirse de hiçbir zaman baskın duruma gelmez. Ancak olağanüstü şartlarda mesela kadınların öldüğü ve bebeklerin aç kaldığı zamanlarda erkeklerin göğüslerinde büyüme ve süt gelmesi beklenebilir.

Cinsel sapma terimi

Cinsel kimlik duygusu ve yöneliminde ortaya çıkan anormalliklerin tanımlanmasında hastalık ya da bozukluk yerine sapma teriminin kullanılması bir damgalamayı ve değersizleştirmeyi barındırmaktadır. Sapma ve bununla bağlantılı olarak sapkınlık terimi hastalıktan çok ahlaki açıdan bir dejenerasyonu işaret etmektedir. Hal böyle olunca hastaların tedavi edilmesinden çok cezalandırılması gündeme gelmektedir. Ancak bu durum cinsel sapmaların hastalık olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermez. Her türlü tecavüz, rıza dışı ilişkiler, çocuklara yönelik cinsel davranışlar ensest (aile bireyleri arasında cinsel ilişki) ve hayvanlarla cinsel ilişkiye girme (zoofili) sapmanın çeşitleri olarak görülür.

Homoseksüellik bir sapkınlık mıdır?

Homoseksüel davranışlar eski çağlardan beri bilinen bir davranıştır. Her toplumun bu tür davranışa tepkisi farklı olmuştur. Ayrıca aynı toplumun tepkisi zaman içinde farklılık gösterebilmiştir. Bu farklılık psikiyatrinin konuya yaklaşımını

da etkilemiştir. Önceleri bir hastalık olarak kabul edilen eşcinsellik, günümüz psikiyatrisinde bir hastalık olarak kabul edilmemektedir. Bu kabul etme ve etmeme konusu ayrıca tartışmaya değer; bir hastalık varsa vardır yoksa yoktur, kabul ne demek diye sorulabilir. Mesela tüberküloz kabule göre hastalık olmaktan çıkarılabilir mi diye akla gelebilir. Burada psikiyatri ile diğer tıp dalları arasındaki bazı farklılıklar gündeme gelmektedir; ancak konumuz bu farkları irdelemek olmadığı için geçiyoruz. Homoseksüellik konusunda yaşanan en büyük hata, tüm eşcinselleri aynı kefeye koyma gayretleridir. Bu gayret hem homoseksüel hem de heteroseksüel kesimde yaygın olarak görülmektedir. Hal böyle olunca ergenlik döneminde görülen, toplama kamplarının olağanüstü şartlarında ortaya çıkan, hapishanede ve askeri ortamlarda yaşanabilen gelip geçici eşcinsel davranışlarla kalıcı homoseksüel yaşantılar birbirine karıştırılmaktadır. Kalıcı eşcinsellerin çocukluk yaşlarından itibaren karşı cinsiyetin davranışlarını sergiledikleri dikkati çeker. Mesela erkek çocukların oturarak işemesi bebeklerle oynaması, kız çocukların ayakta işemeye çalışma ve silahlarla arabalarla oynamak istemesi sıkça izlenir. Bu kişilerde içinde yaşadıkları toplumla bir çatışma ortaya çıkmazsa psikiyatrik bir sorun da gözlenmez. Erkek eşcinsellik kadın eşcinselliğe (lezbiyenlik) göre daha yaygın olarak görülür. Toplumun bu iki kesime tepkisinde de farklılıklar olabilir. Toplumun kadın eşcinsellere daha anlayışlı davrandıkları tahmin edilmektedir. Zira pek çok lezbiyen kadının erkeklerle evlendiği, bir taraftan kocasıyla istemeden de olsa cinsel ilişkiye girdiği, diğer taraftan eşcinsel davranışlarını gizlice sürdürdüğü bilinmektedir.

Cinsel davranışların sınırları

Aslanan heteroseksüel ilişkiyse, cinsel nesne olarak karşı cinsiyetin alınmadığı her tür ilişki patolojik kabul edilecektir. Mesela sadece çeşitli nesnelere (fetiş) tahrik olan ve doyuma ulaşan parafilili olgular bu kapsamda değerlendirilebilir. Ayrıca cinsel eylemin yöneliminde anormallikler de parafilili kapsamında değerlendirilmektedir. Cinsel davranışlarda sınır konusu toplumlara ve zaman göre değişkenlik gösterebilir. İle de bir sınırdan bahsedilecekse, tarafların birbirinden razı olduğu cinsel davranışları normal sınırlar içinde kabul edebiliriz.

Örnek vaka

A.B. 22 yaşında erkek. Üniversite mezunu. 3 kardeşin en küçüğü. Bir abisi, bir de ablası var. Anne ev hanımı, baba memur. Aile A.B'nin bazı davranışlarından şüphelenerek odasını karıştırıyor ve bir günlük buluyorlar. Bu günlükte

erkeklerle ilgisi olabileceğine dair notlar görünce dehşete kapılıyorlar. Ancak A.B'yi incitmekten de çekindikleri için bir psikiyatriste konuyu danışıyorlar ve oğullarını "erkek" yapması için yardım istiyor. Psikiyatrist, hastayla görüşmeden bir karar veremeyeceğini belirtiyor. Aile A.B.'ye son günlerde dalgın filan olduğunu söyleyerek kendisi için bir psikiyatristten randevu aldıklarını ifade ediyorlar. Biraz emrivaki neticesi psikiyatriste giden A.B.'nin öyküsünde küçükken kızlarla oynama ve kız oyunlarını tercih etme, buna mukabil futbol gibi erkek oyunlarından hoşlanmama olduğu dikkati çekiyor. Ergenlik döneminde çok samimi bir erkek arkadaşına bu durumundan bahsediyor. Arkadaşının da kendisi gibi olduğunu görünce rahatlıyor ve ona iyice alışıyor. Bir süre sonra birbirlerinin bedenlerini tanımaya karar veriyorlar. Bu tanıma döneminde erkek bedeninin cinsel açıdan tahrik edici olduğunu fark edip telaşa kapılıyor. Telaşının altında dini düşüncelerinin olduğunu ifade ediyor. Psikiyatriste konuyla ilgili şu bilgileri aktarıyor: Resulullah (SAV) buyurdular ki: "Lut kavminin iğrenç fiilini işleyen kimse mel'un dur." "Ümmetim için en ziyade korktuğum şey Lut kavminin amelidir". Resulullah (sav) buyurdu ki: "Kimin Lut kavminin sapık işini yaptığını görürseniz, faili de mefulü de öldürün." A'râf Suresi 80-83. Ayetler: "Lût'u da (peygamber olarak) gönderdik. Kavmine dedi ki: "Sizden önce âlemlerden hiç birinin yapmadığı fuhşu mu yapıyorsunuz? Çünkü siz kadınları bırakıp da şehvetle erkeklerle gidiyorsunuz. Belki de siz haddi aşan bir kavimsiniz. Kavminin cevabı: "Onları (Lût'u ve taraftarlarını) kentinizden çıkarın, çünkü onlar, fazla temizlenen insanlarmış!" demelerinden başka bir şey olmadı." Hûd Suresi 78. Ayet: "Kavmi, (konuklarıyla çirkin ilişkide bulunmak üzere) ona doğru koşu koşu geldiler. Zaten onlar önceden de bu tür çirkin işleri yapıyorlardı. Lût dedi ki: 'Ey Kavmim! İşte kızlarım. Onlar sizin için daha temizdir. Allah'a karşı gelmekten sakının ve konuklarıma karşı beni rezil etmeyin. İçinizde hiç akli başında bir adam yok mu?'" Bu bilgileri verdikten sonra A.B. psikiyatriste şu soruları soruyor:

- 1) Bu durumda ben ruh hastası mıyım?
- 2) Hastaysam neye dayanarak bana hasta diyorsunuz?
- 3) Bana erkek bedeninden cinsel olarak hoşlanma duygusu nerden geldi? Normal dediğiniz erkekler kadın bedeninden hoşlanmayı kendileri mi seçti, ya da erkek olmak için kadınlardan hoşlanmak gerektiğini öğrendiler mi, yoksa onlara doğuştan mı bu his verildi?
- 4) Eğer bu hisler doğuştan ya da Allah'tan geliyorsa kadınlardan hoşlanan erkekler normal, erkeklerden hoşlanan erkekler neden anormal oluyor?

5) Yok eğer bu bir seçimse kadınları seçenler normal, erkekleri seçenler neden anormal oluyor?

6) Eğer kimden hoşlanılacağı öğrenme sonucu belirleniyorsa bazı erkekler erkeklerden, bazı erkeklerse kadınlardan hoşlanmayı öğrenmiş demektir. Bu durumda neden ilk grup anormal de ikinci grup normal kabul ediliyor?

7) Şimdi ben İslam'ın ve imanın şartlarını harfiyen yerine getirdikten sonra şuandaki bu duygunun yol açtığı erkeklerden hoşlanma davranışım yüzünden Müslümanlıktan çıkmış mı oluyorum? Peki, bu durumda ben hangi dinin mensubuyum?

Görüldüğü gibi cevaplama çok zor sorular. Kaldı ki bazı soruları psikiyatristin tek başına cevaplama imkânsız. Bazı sorulara sosyolog, filozof ve ilahiyatçıların cevap bulması gerekecek. İşin bir diğer yönü bu sorulara psikiyatristin cevap vermek zorunda olmadığıdır. Psikiyatrin görevi kendisine danışan hasta ya da sorunlu kişiye yardımcı olmaktır. Yardım her zaman sorulara cevap vermekle olmaz bazen hastayla birlikte soru sormak da ona yardımcı olabilir.

Sonuç

Şahsi kanaatim, cinsel davranışlarla ilgili değerlendirmeyi toptancı bir mantıkla kategorik olarak yapmanın yerine kişiye özel bir tutumu benimsemenin daha doğru olacağı yönündedir. Yukardaki vaka bana gelse yapacağım şey şu olurdu: Davranışlarının, duygularının ve düşüncelerinin yol açacağı avantajları ve dezavantajları ona göstermek ve tercihi ona bırakmak. Çoğunluğu heteroseksüel ve muhafazakâr bir toplumda erkeklerle ilgi duyan bir erkek olmanın zorluklarını bütün ayrıntıları ile ortaya koymak ve bu zorluklarla nasıl mücadele edebileceğini göstermek yararlı olabilir. Ayrıca böyle bir toplumda azınlık olarak zor şartlarda hayatlarını sürdüren eşcinsel toplumun bir üyesi olma durumunda başına gelebilecekler konusunda kişiye yol göstermek de büyük fayda sağlayacaktır.

Kaynaklar

Rosen I. *Sexual Deviation, Third Edition. Oxford University Press, New York, 1996*

Smith S, Gregorie A. *Sexual Disorders. In: Appleyby L, Forshaw DM, Amos T, Barker H, editors. Postgraduate Psychiatry / Clinical and Scientific Foundations. Arnold, London, GB, 2001. p. 382/395*

Widom CS. *Sex Roles and Psychopathology. Plenum Press, New York, 1984*

Ziyalar A. *Cinsel Davranış Bozuklukları. Yüce Yayınları, İstanbul, 2000*